Ner 10. 11 Marca 1871.

REDAKCYA w Krakowie Ul. Sławkowska, 282.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Wychodzi co Sobotę w objętości jednego arkusza.

CENA:
w Krakowie rocznie Zł. 6 w. a.
„ półrocznie Zł. 3 w. a.
w Państwie Austryackiém
z przesył. pocz. rocz. Złr. 6 c. 60.
„ półrocznie Złr. 3 c. 30.

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO.

OGŁOSZENIA PRZYJMUJE: Biuro Redakcyi po cenie 5 cent. od wiersza drobnego (petit) oprócz 30 cent. opłaty stemplowéj.
Numer pojed. kosztuje 15 c.

Kraków dnia 7 marca 1871.

(Upośledzona wolność moralna lekarza. — IV.)

W czasach niedawno minionych, kiedy społeczność składała się ze stanów, z których każdy miał wymierzony większy lub mniejszy zakres praw i obowiązków, kiedy zasada powszechnego poddaństwa wypływała z rządów samowolnych, kiedy każdy urzędnik jako wysłannik władzy wyposażony był przywilejem panowania nad podległą ludnością i kiedy rządowe ramię wkraczało w najświętsze przybytki wolności, ograniczając myśl, słowo i swobodę domowego ogniska: wtedy ścieśnienie moralnéj wolności lekarskiéj jako zgodne niejako z całym ustrojem społecznym nie było ani tyle rażącém, ani tyle krzywdzącém, zwłaszcza że je równoważyły niektóre, i to nie pośledniéj wartości korzyści. Zawód lekarski liczył się bowiem do uprzywilejowanych, miał cechę niejako urzędniczą, uwolniony był od wszelkich ciężarów publicznych, zwłaszcza, od wszelkich podatków, używał praw przywiązanych do szlachectwa, dyplom doktorski bywał zwiastunem bogactw, jak świadczy przysłowie: „Galenus dat opes", a w stosunkach towarzyskich osoby tego stanu takiéj doznawały czci i tak powszechnego uszanowania, iż nadużycia, o jakich wspomniano powyżéj, należeć mogły do wyjątków tylko arcyrzadkich, a wtedy surowo przez opinią publiczną potępianych; wyjątkowy acz niesprawiedliwy ciężar był więc powetowany wyjątkowemi także pożytkami. Ale dziś, kiedy społeczność urządza się na zasadach prawa, a zatém i wolności, kiedy lekarz pozbawiony został wszelkich wyłącznych dogodności, kiedy nawet naukę dawniéj pobieraną bezpłatnie, już nie tylko znojem, ale i pieniędzmi okupywać musi, kiedy jego stosunek do publiczności już dawno przestał opierać się na obopólnéj wierności i stracił podobieństwo do małżeństwa przykładnego, lecz zamienił się w styczność przelotną, w jednéj chwili natarczywie żądaną, w następnéj znów samowolnie odpychaną, okazującą obraz niejako wyuzdanéj rozwiozłości, — dziś gwałt ten w rażącéj jest sprzeczności i z duchem nowszego ustawodawstwa i z prawdziwie upośledzoną dolą wykonawcy sztuki zbawiennéj.

Rzeknie kto może, nie należy nazwać krzywdą tego, za co pieniężnego żądać można wynagrodzenia? Dla obeznanego bliżéj ze wszystkiemi tajnikami tego mozolnego zawodu twierdzenie takie cierpianą niesprawiedliwość zaostrza jeszcze szyderczem urąganiem. Czy to wszystkie krzywdy i bóle wygładzić się dają pieniędzmi? Ale przypuściwszy, lecz bynajmniéj nieprzyznawszy, że tak jest istotnie, jak opłakane jest pod tym względem położenie lekarskie zwłaszcza u nas. Za swój trud, za bezsenne noce, za wycierpiane niepokoje, jak żebrak zawisł od łaski dającego; upomnieć się o swą należytość krwawo zapracowaną uchodzić zwykło za brudotę większą, aniżeli nieuiszczać jéj wcale. Nikomu zapewne tyle nie przepada dochodu co lekarzowi; wszakże wobec swych dłużników jest bezbronny, nie mając ułatwionéj drogi doraźnéj do dochodzenia swych praw; woli więc zrzec się ich, aniżeli się prawować i narażać się tém z jednéj strony na złe języki a z drugiéj na stratę drogiego czasu o kwoty dochodzone pojedynczo nieznaczne, ale zbiorowo wstrzymane dotkliwy dające uczuć uszczerbek. Zwykle też ci sami, co w wymaganiach swych są najnatarczywszymi i niewyczerpanymi, w wynagradzaniu są najmniéj skorymi i najniesprawiedliwszymi. Nikt za to tyle nie od-

biera zapewnień wdzięczności, co lekarz. Zaiste zdawałoby się, że owa wylana wdzięczność, niezdolna, jak się mówi, objawić się ni słowem, ni czynem, po daremnych usiłowaniach znajduje w końcu wyraz swój w czarnéj niewdzięczności. Tak się ma rzecz z zapłatą, któréj wedle zwyczaju lekarzowi trudno nawet żądać, a trudniéj jeszcze otrzymać, bo to zawislo od rzeczy tak niepewnych, jak łaska i przypadek.

Zresztą są może ludzie, którym zapłata stanie za wszystko; ale są inni, którzy cenią wyżéj swoję godność i swoję wolność, dla których zasoby moralne nie są przedajne za żadne pieniądze; któż śmić im narzucić sposób, jakim mają bronić czci swojéj, któż śmié im odmówić prawa rozrządzania własném zdrowiem i życiem, na którém ubezpieczone jest niejako utrzymanie całéj rodziny? Nie, dali Bóg! nie każda krzywda da się okupić pieniędzmi, a tym mniéj ograniczenie moralnéj wolności.

Jeszcze na dwa zarzuty winniśmy odpowiedzieć. Jeden dotyczy porównania z aptekarstwem, którego wykonywanie nakłada także pewne ciężary wolność zarobkowania ograniczające, mianowicie, iż lekownicy są ustawą obowiązani do sprzedaży leków każdemu potrzebującemu i w każdéj porze, tak we dnie, jak i w nocy. Nie wchodzimy tu w rozbiór pytania: o ile ten rodzaj przemysłu nie zostanie także z czasem podciągnięty, jeżeli nie bezwzględnie, to przynajmniéj warunkowo pod ustawy ogólne; ale tak, jak rzeczy się mają dzisiaj, porównanie takie z ograniczeniem wolności moralnéj lekarza nie tylko nie jest trafne, ale doprowadza do wypadku wprost przeciwnego, bo okazuje, że aptekarz jest uprzywilejowany, a lekarz pokrzywdzony. Jakoż to drobne ograniczenie wyżéj wzmiankowane nie ciąży bynajmniéj na osobie, ale na zakładzie: aptekarz może się dać wyręczać pomocnikom, może nawet lekownią sprzedać lub wydzierżawić; może, posiadając ją, bawić się sam, podróżować, spać, podczas gdy czynności w aptece odbywają się bez przeszkody. Wolność więc jego osobista, a tym mniéj moralna bynajmniéj nie jest narażona; w tém spoczywa zasadnicza różnica na jego korzyść. Ale i same wykonawstwo zawodu pewne ustawą zastrzeżone ciężary ma sowicie wynagrodzone niepośledniemi pożytkami. Każda apteka jest uważana za zakład publiczny obdarzony pewnemi przywilejami: ma bowiem zawarowaną ochronę od zbytniego współzawodnictwa przez z góry oznaczoną ich liczbę; dostatnio wymierzane taksy za pracę i naczynia z prawem podwójnego ich liczenia za leki przyrządzane i wydawane w nocy nie mogą być poczytane za krzywdę, ale za szczególną opiekę rozpostartą nad lekowniami.

Drugi zarzut równie niesłuszny usprawiedliwia ustawę nakazującą lekarzowi bezwzględne udzielenie pomocy na każde zawołanie, przynajmniéj w miejscach mających jedynego tylko lekarza. Zgodzilibyśmy się na takie zapatrywanie się wtedy tylko, gdyby lekarz miejscowy w tym celu był utrzymywany na zasadzie obopólnéj ugody, ale nie możemy nigdy przyznawać nikomu prawa rozrządzania czyjąś wolnością dla tego jedynie, iż to ograniczenie chwilowo komuś być może pomocne lub przydatne. Przypominałoby to w znaczeniu odwrotném sąd pacanowski, który kazał obiesić niewinnego kowala za winnego ślusarza dla tego, że kowalów było dwóch, ślusarz zaś tylko jeden.

Jedynactwo lekarskie, jeżeli jest dobrowolne, jest dobrodziejstwem wyświadczaném jakiéjś osamotnionéj okolicy i jako takie powinnoby raczéj być uznawane z wdzięcznością, aniżeli dawać powód do krzywdzącego ograniczenia. Wszakże lekarzowi wolno opuścić zupełnie osadę i zostawić ją pod względem téj potrzeby na łasce bożéj; jeżeli mu to więc godzi się uczynić wedle własnego uznania na zawsze, skądże prawo odmówienia mu téj saméj wolności na chwilę? Inna rzecz, gdyby lekarz, równie jak aptekarz, miał sobie ustawą zawarowaną ochronę od współzawodnictwa, a za to podejmował się dobrowolnie obowiązku na tym przywileju ciążącego. Dopóki zaś osiedlenie się lub wydalenie od niego samego zależy, wolność jego osobista i moralna ma prawo do nietykalności.

Ze stanowiska więc prawa, wolności, a zgoła sprawiedliwości ustawa działanie moralne lekarza krępująca jest nader dotkliwą krzywdą i winna być usuniętą. (C. d. n.)

Z KLINIKI CHIRURGICZNÉJ Prof. Dr. BRYKA W KRAKOWIE.

TORBIEL JAJNIKA LEWEGO

z wieloma przegrodami (cystovarium multiloculare sinistrum), przyrośnięty w lżejszym stopniu.

WYCIĘCIE JAJNIKA (OVARIOTOMIA).

Zejście śmiertelne.

Podał Dr. **Bazyli Kluczenko**, asystent téjże Kliniki.

(Dokończenie).

Badając chorą w tydzień po nakłóciu, można było stwierdzić, iż cały torbiel obniżył się o 2 plesymetry; że po stronie prawéj zapadł się całkiem, po stronie lewéj zaś pozostał wielkości głowy dziecka. Obwód brzucha pomniejszył się o 5 cntm. Obrzęk powiększał się stopniowo, mianowicie po stronie prawéj, i stawał się twardszym. Bóle w podżebrzu lewém ustąpiły, natomiast dokuczał chorej dotkliwy ból w podpęczu *(hypogastrium)* prawém. Na parę dni przed operacyą sięgał torbiel na plesymeter poniżéj wyrostka mieczykowatego, był twardy i okazywał mniéj wyraźne chełbotanie.

Obwód największy brzucha wynosił 100 cm. W smudze białéj pod pępkiem znajdowała się blizna niebieskawa pochodząca z nakłócia brzucha. W sklepieniu pochwy, a mianowicie po stronie prawéj czuć się dawał obrzęk kulisty, przesuwalny przy poruszeniach torbiela. Prócz zmian powyższych stan choréj w niczém się nie zmienił. Dodaję jeszcze, że u choréj w dniach 21. października 13. listopada i 19. grudnia pojawiała się miesiączka, połączona z wielkiemi bólami.

Ulegając silnym i uporczywym prośbom choréj, — któréj przedtém całe niebezpieczeństwo operacyi wytłomaczono, — wykonał prof. Dr. B r y k dnia 2. stycznia 1871. r. w y c i ę c i e p r z e o b r a ż o n e g o j a j n i k a.

Po zachloroformowaniu choréj zrobiono w linii białéj cięcie między pępkiem, a spojeniem kości łonowych, na 4 cale długie, aż do otrzewny dążące; po odsłonięciu téjże otworzono ją w rozległości cięcia skórnego nożykiem gałkowatym, któremu palec służył za przewodnika.

Wprowadziwszy rękę między przednią ścianę torbiela a otrzewną, rozdarto tamże istniejące nitkowate zrośnięcia i wbito w torbiel trójgraniec, w skutek czego wypłynęło 600 centym. sześc. płynu żółtawego. Jednakże guz mało co się zmniejszył, gdyż pozostała daleko większa część tegoż po stronie lewéj i w górze się znajdująca. Usiłowano więc tym samym trójgrańcem, nie wyjmując go, takowy wypróżnić, co się jednak nie udało.

Bliższe badanie wykazało, że nowotwór ten składał się z wielkiéj ilości torbieli. Przebito więc drugim trójgrańcem torbiel nad pierwszym i nieco po prawéj stronie leżący, z którego wypuszczono około 300. centymetr. sześc. płynu kleinowego. Torbiel cały pomimo tych dwóch nakłóć bardzo mało się zmniejszył. Rozszerzono otwór zrobiony drugim trójgrańcem, ażeby zgnieść ręką pojedyncze torbiele, znowu bezskutecznie dla braku miejsca i znacznéj spójności ścian pojedynczych torbieli. Podczas tych zabiegów mała ilość płynu dostała się do jamy brzusznéj. Nie pozostało nic innego, aby miejsca więcéj uzyskać, jak rozszerzyć ranę na $^1/_2$ cala ku górze i ku stronie lewéj od pępka. Operator wszedł teraz ręką po za tylną ścianę torbiela i, rozerwawszy kilkakrotne nitkowate zrośnięcia tegoż z miednicą, za współudziałem asystenta, który uchwycił kleszczami haczykowatemi naróśl, wyprowadził ją bez wszelkich trudności z jamy brzusznéj. Prócz szypułki wychodzącéj od trzew przymacicznych (*Uterus-Anhänge*) zobaczono teraz jeszcze pasmo postronkowate ze wspólnego pnia pochodzące które, przebiegając po tylnéj i dolnéj ścianie torbiela, uczepiało się po prawéj stronie tegoż. Najniższą część torbiela wciśnięto tymczasowo w klamrę wielką Chambersa i oddano asystentowi, którego zadaniem było pociągać nowotwór do góry, aby można było łatwiéj wybadać części sąsiednie. W dolnym brzegu rany pokazała się macica bardzo nieznacznie powiększona, zwrócona na przód i nieco ku stronie prawéj. Jajnik prawy przedstawiał się jako ciało niebiesko sinawe, kształtu i wielkości jaja gołębiego; trąbka prawa prawidłowéj budowy; jajnika lewego i trąbki lewéj nie było. Otrzewna nieco przekrwiona. Oderwano przyczepiny wymienione od torbiela i ujęto wraz z szypułką tegoż w klamrę Spencera Wellsa,

którą tuż pod torbielem założono poniżéj tymczasowego ściskacza, a następnie odcięto torbiel nad szypułką. Po dokładném wyczyszczeniu jamy brzusznéj i podwiązaniu tętniczki, przeciętéj w górnym brzegu rany, zeszyto ranę 4 szwami drutowemi, głębokiemi, przez otrzewnę idącemi, i dwoma powierzchownemi. Przyłożono na ranę olej Listerowski karbolowy, a przymocowawszy opatrunek opaską Sculteta, obłożono brzuch workami lodowemi. Operacya sama trwała pół godziny.

Torbiel wyjęty ważył prawie 6 funtów, w co się nie wlicza ciężaru płynu przez nakłócia wypuszczonego; był to torbiel wielokomórkowy. Po dolnéj i prawéj stronie jednak znajdował się torbiel dość wielki, o ścianach gładkich, zawierający płyn surowiczy.

Daleko większa część nowotworu składała się z torbielów mniejszych, dochodzących do wielkości pięści, napełnionych treścią kleinową. Po prawéj i przedniéj ścianie torbiela przebiegała trąbka lewa, znacznie przedłużona. Po lewéj stronie torbiela, a to bezpośrednio w miejscu, gdzie go przecięto, znajdował się splot naczyń, od szypułki do torbiela dążących.

Przebieg choroby.

Postępowanie lecznicze było następujące: choréj wstrzykiwano pokarmy przez kiszkę stolcową; dla zaspokojenia silnego pragnienia, podawano choréj drobne kawałki lodu. Mocz odprowadzano co 4 godziny cewnikiem, ranę obkładano bezustannie workami lodowemi. Jeżeli znaczna niespokojność, dotkliwe bóle, nudności i wymioty u choréj się pojawiły, wstrzykiwano morfinę podskórnie, poczém chora na bardzo krótki czas się uspakajała.

Chora po operacyi w dość krótkim czasie całkiem do siebie przyszła, uskarżała się na znaczny ból w ranie i uczucie zimna. Obłożono ją więc kamionkami ciepłemi. W 2 godziny po operacyi było tętno 90 razy na minutę, silne i regularne. Teraz pojawiły się nudności, odbijania, chora skarżyła się na ból i silne pragnienie. — O godzinie 8. wieczorem dnia 2. stycznia, t. j. w 6 godzin po operacyi pojawiły się po raz pierwszy wymioty; tętno 96, silne, regularne; ciepłota 37·2°, oddechów 24, pragnienie wielkie, ból w brzuchu mierny. W nocy nudności i wymioty były coraz częstsze, ból w brzuchu wzmagał się, chora była niespokojną, skarżyła się na silne pragnienie.

Dnia następnego, t. j. 3. stycznia o g. 6. rano, 16 godzin po operacyi, tętno 132, nikłe, ciepłota 38·1., oddechów 28. Policzki zaczerwienione, pragnienie silne, ból w brzuchu znaczny, wymioty częste, upadek na siłach znaczny, chora niespokojna.

Przypady wymienione coraz bardziéj się wzmagały, tętno podnosiło się tak, że wieczorem trudno było je zliczyć, dochodziło do 180 na minutę, było bardzo nikłe, nitkowate, czasem nie dawało się namacać.

Teraz wystąpił pot lepki, zimny na czoło, twarz była blada, jéj wyraz zmieniony, oddychanie utrudnione, brzuch wydęty, przy ucisku bolesny, odgłos wypukowy w okolicy pachwinowéj prawéj stłumiony bębenkowy. Klamra nie była ku wnętrzu wciągnięta.

Wśród tych przypadków chora w 36 godzin po operacyi umarła.

Protokół rozbioru zwlok, wykonanego przez Prof. Dra **Biesadeckiego**, brzmi:

Kobieta wzrostu miernego, dobrze odżywiona; źrenice prawidłowéj wielkości, włos ciemny, podściołka tłuszczowa obfita; szyja prawidłowéj grubości i długości; klatka piersiowa dobrze wysklepiona. Sutki małe, zanikłe, obwódki brodawek nie zabarwione; za uciskiem nie wypływa z nich ciecz żadna. Brzuch nie wydęty, powłoki pokurczone. Obwódki pępka i smuga biała (*linea alba*) nie zabarwione. Od lewéj strony pępka do zarostu włosów nad okolicą łonową widać ranę ciętą, długości $4\frac{1}{2}''$, zeszytą 6 szwami metalowemi, któréj brzegi są świeże, do siebie przylegają i i żadnych następnych zmian nie okazują. W dolnym kącie téj rany sterczy z niéj masa czerwonawo czarna, zeschniętą, wielkości orzecha laskowego. [1])

Kości czaszki, jakoteż błony mózgowe prawidłowe. Miąższ mózgu prawidłowéj zbitości, wilgotny, nie przekrwiony; komórki zawierają po drachmie płynu jasnego. Sploty naczyniowe miernie przekrwione. Na podstawie móżdżku przekrwienie stekowe (*hyperaemia hypostatica*) zapewnie pośmiertne.

Gruczoł tarczykowy blady, ziarnisty. Błona śluzowa krtani i tchawicy miernie przekrwiona. Płuco

---

[1]) Klamrę w parę godzin po śmierci odjęto.

lewe z tyłu wiotkie tkanką łączną przyczepione do opłucnéj ściennéj. Całe płuco przekrwione i mocno obrzęknięte. Płuco prawe wolne, płat górny jaśniejszy, niedokrewny, dolny ciemno zabarwiony, na przekroju przekrwiony i obrzęknięty. W osierdziu kilka kropel płynu surowiczego. Serce małe, skurczone, miąższ brunatno-czerwony, zbity. W komórce prawéj obok skrzepów włóknikowych, krew czarna, zsiadła. W komórce lewéj, w przedsionku i w aorcie krew wiotko skrzepła czarno czerwonawa obok skrzepów włóknikowych.

Po otwarciu jamy brzusznéj dwoma cięciami bocznemi i równoległemi z raną, widać, iż rana wyż opisana przeszywa wszystkie warstwy ściany brzusznéj aż do otrzewnéj; wewnętrzna strona téj rany jest nieco przekrwiona; 4 szwy metalowe przeszywają ściany brzuszne we wszystkich ich warstwach w odległości do $^1/_2$″ od brzegu. Część mała sieci do przedniéj ściany jamy brzusznéj wiotką wypociną przylepiona. Prawa część sieci zwinięta w postronek grubości małego palca, przyrośnięta do jajnika prawego. W jamie brzusznéj, mianowicie w miednicy małéj, około $^1/_2$ funta, jasno brunatnego, lepkiego płynu z skąpemi płatkami włóknikowemi. Sieć miernie przekrwiona, wynaczynień nie wykazuje nigdzie.

Otrzewna jelit tylko w dolnych częściach i nad jelitem czczém *(jejunum)* bez prawidłowego połysku, miernie nastrzykana. Otrzewna ścienna tylko w okolicy rany nastrzykana, zresztą gładka połyskująca, z wyjątkiem później opisać się mających miejsc.

Róg macicy prawy jest zwrócony ku dołowi i tyłowi, tak, że dno macicy nachylone jest ku stronie prawéj, róg lewy wydłużony leży za spojeniem kości łonowych, zwrócony ku przodowi i od tegoż wchodzi i szypułka długości 1 $^1/_2$″ w ranę. Bliższe badanie wykazuje następujący skład szypułki wchodzącéj w ranę: jedno pasmo utworzone jest z trąbki Faloppiusza, drugie z więzu jajnikowego *(ligamentum ovarii)*, a trzecie z więzu szerokiego *(ligament. latum)*, między któremi zawarta jest tętnica nasienna wewnętrzna *(arteria spermatica interna)* i splot winolistny *(plexus pampiniformis)*. Wiąz obły *(lig. rotundum)* przechodzi przed i pod miejscem szypułki zgniecionem, nie jest jednak weń ujęty. Od szypułki w ranie ułożonéj tworzy wzdłuż przedniéj części linii bezimiennéj i wzdłuż mięśnia lędźwiowego fałd w kształcie półksiężyca, w samym środku 1$^1/_2$″ szeroki, którego brzeg wolny zwrócony jest ku wewnątrz i który oddziela po części jamę miednicy małéj od jamy brzusznéj. Między szypułką a przednią ścianą rogu lewego macicy z jednéj, a otrzewną pokrywającą kości łonowe od wewnątrz z drugiéj strony daje się z łatwością wsunąć najmniéj trzy palce. Otrzewna w tych miejscach i nad pęcherzem blada, połyskująca.

Otrzewna na tylnéj ścianie macicy, mianowicie po jéj lewéj stronie, licznemi strzępkami tkanki łącznéj pokryta, po prawéj zaś stronie i więcéj ku szyi macicy wydłużonemi nitkami do przedniéj powierzchni prostnicy *(rectum)* przyrośnięta. Szypułka daje się z łatwością z rany wyciągnąć, gdyż zaledwie lekko do niéj przylega; macica natenczas daje się bez trudności ułożyć w prawidłowe położenie, zgina się jednakowoż w okolicy ujścia wewnętrznego ku tyłowi lub ku przodowi i jéj ciało natenczas tworzy z szyją kąt rozwarty. Macica ma 4″ długości, ściany jéj w dnie na 9‴ w szerz, także dość grube, zbite i blade, tylko w miejscu ujścia wewnętrznego wiotkie i znacznie cieńsze. Błona jéj śluzowa w dnie, mianowicie na tylnéj ścianie rozpulchniona, w dwójnasób zgrubiała i przekrwiona (zmiany po miesiączce).

Jajnik prawy leży w głębi przy miednicy małéj, razem z trąbką, błoną rzekomą otoczony i do tylnéj ściany miednicy małéj długiemi nitkami tkanki łącznéj przyczepiony. Jest on wielkości wielkiego orzecha włoskiego, miąższ jego przekrwiony, soczysty, kruchy, w lewym odcinku znajduje się ciałko miesiączkowe *(corpus menstruale)*, wielkości małego orzecha laskowego, składające się w obwodzie z wązkiéj tylko części czerwonéj, gdy większą część tworzy soczysty skrzep włóknika przeźroczysty żółtawy. W zewnętrznym odcinku znajdują się dwa ciałka miesiączkowe, jedno wielkości soczewicy, drugie dwa razy tak wielkie, których obwodowe części są żółtawe, wiotkie, środkowe zaś części zapadnięte szczelinowato. Trąbka wolnym końcem do jajnika prawego przyrośnięta, z kąd jéj ujście otrzewnowe niedrożne, ujście zaś maciczne otwarte. W zewnętrznych $^2/_3$ częściach jest ona w trójnasób rozszerzona. Ściany jéj, mianowicie błona śluzowa zgrubiała, blada, w przewodzie jéj obfity śluz gęsty, żółtawo biały, mętny, z ropą zmieszany. Resztka trąbki lewéj blada, drożna, nie rozszerzona.

Wątroba. Torebka licznemi pasmami tkanki łącznéj zbitéj poprzyczepiana do otrzewnéj przepony; brzeg jéj zaokrąglony, powierzchnia niejednostajnie zabarwiona, miąższ na przekroju w miernym stopniu niedokrewny, żółtawy, kruchy, soczysty, tłuszczowo zmieniony. Żółć ciemno-żółta obfita.

Śledziona o $^1/_2$ raza powiększona; torebka zgrubiała pokurczona, miąższ blady, wiotki.

Nérki nieco powiększone, wiotkie, torebka bardzo łatwo odchodzi, powierzchnia nastrzykana w kształcie gęstéj sieci. Na przekroju miąższ blado-żółty, soczysty; istota korowa blada, piramidy zaś brunatne.

Żołądek rozszerzony, zawiera dość płynu mętnego, bladego, błona śluzowa blada, pokryta warstwą śluzu lepkiego.

Nad jelitami otrzewna trochę mętnawa, bez połysku prawidłowego, nad jelitem czczém miernie nastrzykana. Błona śluzowa jelit blada, pokryta warstwą śluzu i żółcią.

WYCIĄGI z PISM LEKARSKICH.

Johnson: Środki ochronne przeciw szerzeniu się płonicy (scarlatina).

(Brit. med. Journ. 1870. n. 516. — Centrbl. f. med. Wiss. Nr. 2. 1871.).

Zaraźliwość płonicy według J. trwa przez miesiąc, licząc od dnia zachorowania. Przenośnikiem jadu są głównie wydzieliny gardła, nosa i łuski skórne. Wydzieliny jelit i nerek również mogą stać się powodem zarażenia. Z tego stanowiska zapatrując się, autor w celu zapobieżenia szerzeniu się płonicy zaleca następujące postępowanie. Izba, w któréj chory leży, powinna być starannie przewietrzaną. Dywany, firanki i tym podobne przedmioty z izby téj się usuwa. Osoby pielęgnujące chorych, ubrane w odzież łatwą do uprania, powinny unikać obcowania z osobami obcemi. W pobliżu chorego stawia się naczynie z cieczą odwietrzającą, która służy również do częstego i starannego płókania gardła chorego. Zamiast chustek do nosa używa się szmatek, które po użyciu palą się. Wydaliny chorego odwietrzają się. Wszystkie naczynia używane przez chorego powinny być starannie oczyszczone. Lekarze i posługacze winni myć ręce mydłem karbolowém. Pościel i bielizna po użyciu parzy się wodą wrzącą w osobnem naczyniu i następnie odwietrza.

W celu zapobieżenia zarażeniu się przez skórę, autor radzi chorego kąpać dwa razy na dzień dopóki nie ustanie łuszczenie się skóry. Po kąpieli naciera się ciało olejkiem kamforowym. Lepiéj jeszcze zmywać ciało podczas kąpieli mydłem karbolowém. Jeżeli kąpiele osłabiają chorego, zmywa się ciało szmatami zmaczanemi w ciepłéj wodzie.

Po wyzdrowieniu chorego izba i wszystkie przedmioty w niéj znajdujące się starannie się oczyszcza i odwietrza. Dzieci z domów, w których panuje płonica, nie należy posyłać do szkoły, aby nie przyniosły zarazy.

Johnson w powyższych prawidłach wprawdzie nie podaje nic nowego i powtarza to samo, co dawniéj Budd powiedział (*Archiv f. Dermatol. u. Syphilis 1869.* 3tes Heft.). Atoli z powodu pojawiającéj się u nas płonicy zwracamy uwagę czytelników na wzmiankowane rady. Autor radzi prócz tego odosobniać domy, w których płonica się okazała, oraz zamykać domy zdrowe. Jest to przedmiot, który zasługuje na bliższe zastanowienie się. Niedawno w dzienniku *the Lancet* (II. 18. 1870.) z powodu panującéj w Londynie płonicy zamieszczony był artykuł, w którym roztrząsaném jest pytanie: czy władze publiczne mają prawo i obowiązek czuwania nad szerzeniem się płonicy? Autor nie rozwiązuje jednak téj sprawy. Ponieważ płonica należy w ogóle do ciężkich chorób, władze publiczne mojém zdaniem obowiązane są przeprowadzić powszechną ochronę od płonicy za pomocą ścisłego odosobnienia chorych, podobnież jak to miewa miejsce podczas epidemij, ospy, cholery i t. d.

B. L-ski.

David Bell: Dobre skutki połączenia leków krzepiących z lekami otwierającemi w przewlekłém zatrzymaniu stolca.

(Brit. medical Journal. 1870. Nr. 514.—Centralbl. f. d. med. Wiss. Nr. 4. 1871.).

Przewlekłe zaparcie żywota jest zazwyczaj następstwem zwątlenia przewodu jelitowego. Leki czyszczące w podobnych przypadkach nie wywierają trwałego działania, lecz raczéj powiększają cierpienie, jeżeli przez długi czas będą używane. B. przekonał się w szeregu przypadków, a zwłaszcza na sobie samym, iż połączenie leków otwierających (*aperientia*) z krzepiącemi (*tonica*) po pewnym czasie uwieńczone bywa najlepszym skutkiem. Używa następującego wzoru: Rp. *Alöes, Extr. Hyoscyami* ana gr. XII; *Chinini sulfurici* gr. VI.; *Ferri sulfurici* gr. IV. M. Fiant pillulae N. duodecim.

B. L.

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ
TOWARZYSTW PRZYRODNICZO-LEKARSKICH.

Sprawozdanie ogólne z czynności Towarzystwa lekarskiego krakowskiego w roku 1870,

czytane na posiedzeniu dorocznem T. l. w dn. 3 stycznia 1871 r.

przez Dra Władysława Ściborowskiego,
Sekretarza stałego Towarzystwa.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 7. r. b.)

Do naszego Towarzystwa zgłaszał się Wydział krajowy, prosząc o wydanie zdania co do projektu budowy szpitalu homeopatycznego; Magistrat miasta Krakowa o nadesłanie wykazu Doktorów medycyny w Krakowie zamieszkałych, potrzebnego do ułożenia listy sędziów przysięgłych; Redakcya Gazety lekarskiej i Biblioteki umiejętności lekarskich, o wzięcie udziału w wydaniu drukującego się właśnie katalogu dzieł lekarskich polskich, lub łacińskich przez Polaków wydanych.

Nowo zawiązane kółko lekarskie w Tarnowie nadesłało swój statut, oraz oświadczyło chęć zawiązania bliższych stosunków z naszém Towarzystwem.

Dr. Starkel z Tarnowa, jako przewodniczący zjazdu odbytego w mies. sierpniu we wsi Chorchówce w Jasielskiém, wcelu ocenienia wody jodobromowéj w Bóbrce, podając wiadomość o wspomnionéj wodzie i polecając bliższe zbadanie téjże lekarzom i Komisyi balneologicznéj krakowskiéj.

Wreszcie odebrało Towarzystwo nasze zaproszenie od Wydziału gospodarczego zjazdu badaczów przyrody i lekarzów polskich, który się miał odbyć w miesiącu lipcu r. z. w Poznaniu. Towarzystwo jako Delegatów swoich wybralo Proff. Madurowicza i Rydla; jak wiadomo jednakże, z powodu wypowiedzenia wojny, która dziś, kolosalne rozmiary przybrawszy, tysiące ofiar pochłania, zjazd lekarski nie przyszedł skutku.

W roku 1870. dwóch członków Towarzystwa lekarskiego zakończyło życie; Dr. Sławikowski i Dr. Bobrzyński.

Dr. Antoni Sławikowski, profesor okulistyki, najstarszy wiekiem z czynnych profesorów Uniwersytetu Jagiellońskiego, urodził się we Lwowie w r. 1796. Nauki szkolne odbywszy we Lwowie, studyom lekarskim poświęcił się w uniwersytecie wiedeńskim, gdzie w r. 1819. po napisaniu rozprawy inauguralnéj p. t.: *„Abhandlung über die Würmer im Menschen“* otrzymał stopień doktora medycyny i magistra okulistyki.

Jeszcze przed otrzymaniem stopnia naukowego został asystentem przy znakomitym profesorze okulistyki Beerze; wkrótce potém ofiarowano mu miejsce w uniwersytecie wileńskim, ale układy nie doszły do skutku. (Dalsze szczegóły co do życiorysu zmarłego profesora, oraz wykaz prac naukowych tegoż, zamieszczonych w czasopismach: Pamiętniku Tow. lekarskiego warszawskiego, Roczniku Tow. naukowego krakowskiego i Przeglądzie lekarskim, pomijamy, jako podane już w dodatku do Nr. 25. Przeglądu lekarskiego z d. 18. czerwca 1870. r.).

Jako lekarz praktyczny, okulista krajowy, a następnie profesor Uniwers. Jag. zjednał sobie rozległą praktykę i ogólne zaufanie; świadczy o têm liczba chorych zasięgających jego rady, jeżeli samych operacyj zaciemka (nie licząc innych) wykonał przeszło 4000.

Prawością charakteru, zacnością zjednał sobie imię poczciwego człowieka, przyjacielskiém zaś i ojcowskiém niemal postępowaniem z uczniami, umiał sobie pozyskać ich serca, które na zawsze zachowały miłą pamięć zacnego profesora. Dowodem tego były liczne życzenia piśmienne i objawy uznania nadesłane zmarłemu w miesiącu sierpniu 1869 r., gdy po 50 leciech spędzonych w zawodzie lekarskim obchodził jubileusz.

Przed pięcią laty, gdy się zawiązało Towarzystwo lekarskie, po potwierdzeniu tegoż Prof. Sławikowski był jednym z pierwszych, którzy się w szeregi członków zapisali; a pomimo podeszłego wieku i słotniéj nieraz pory czasu, w pierwszych latach mało kiedy nie był obecnym na posiedzeniu.

Przy obchodzie jubileuszowym Towarzystwo nasze uczciło zacnego Jubilata doręczeniem przez delegacyą dyplomu na członka honorowego Towarzystwa; zamyślano i o obiedzie składkowym, lecz ten z powodu nieobecności znacznéj liczby członków w Krakowie odłożono na późniéj. Tymczasem ciężka choroba, jaką jest udar mózgowy, rzuciła czerstwego i rzeskiego dotychczas starca w d. 13. października 1869 r. na łoże; późniéj nastąpiło wprawdzie polepszenie, ale już do żadnéj pracy umysłowéj nie był zdolnym. Tak przeżywszy jeszcze ośm miesięcy, z wiosną wyjechał dla świéżego powietrza do Krzeszowic; gdzie w d. 10. czerwca 1870 r. życie zakończył. W dwa dni późniéj liczny orszak kolegów, przyjaciół, uczniów i znajomych zmarłego, przybywszy z Krakowa odprowadził, zwłoki na miejsce wiecznego spoczynku. — Pokój jego popiołom, a cześć pamięci. (C. d. n.)

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

Stopień doktora chirurgii w Uniwersyt. Jagiellońsk. otrzymał w dniu 6. lutego r. b. Dr. med. Antoni Schattauer, rodem z Czortkowa.

Lekarzem kolejowym w Bochni został Dr. Henryk Kowalski.

Starszym lekarzem szpitalu wojskowego Nr. 14. we Lwowie mianowany został b. uczeń akademii Józefińskiéj, Dr. Józef Zucker.

Cholera. Według doniesienia z dnia 14. lutego r. b., otrzymanego z c. k. konsulatu głównego w Warszawie, cholera nagminna ustała całkiem w Królestwie Polskiem. Od pierwszego pojawienia się takowéj dnia 14. października r. z. zachorowało tamże w 5 guberniach 600 osób, z których 358 wyzdrowiało, a 242 umarło.

WIADOMOŚCI POTOCZNE.

W nowo otwartym [1] **Instytucie oftalmicznym w Warszawie** leczono w ostatnim kwartale (v. s.) 1870. r. 25 chorych, z których opuściło szpital 20, a pozostało na następny kwartał 5. Operacyj wykonano 11.

Ospa. W całém W. ks. Badeńskiém panuje ospa, zwłaszcza w miejscach położonych na przeciw Strasburga, oraz w powiatach granicznych z Francyą i Szwajcaryą, jak to zazwyczaj miewa miejsce i w czasie pokoju; gdyż we Francyi i Szwajcaryi nie ma przymusowego szczepienia ospy, przez co ospa z łatwością szerzyć się może i zawlekaną bywa do sąsiedniéj Badenii. W rozmaitych miejscach Bawaryi również wybuchła ospa, dokąd zawleczoną została przez jeńców francuzkich. Zarazek został rozszerzony przez kołdry wełniane kupowane od jeńców. Władze bawarskie

[1] W sprawozdaniu, podaném do „Gazety lekarskiéj“ przez lekarzy tego szpitalu, w skutek rażącéj pomyłki jest mowa o Instytucie „nowo odkrytym“ (w jakiéj części świata?). Błąd ten przeszedł i do innych pism warszawskich.

wydały odpowiednie policyjne przepisy, a min. spr. wewn. nakazało przymusowo szczepienie jeńców w Bawaryi znajdujących się.

Śmiertelność w Paryżu. Wychodzący w Paryżu *Bulletin sanitaire* wykazuje, że od dn. 28 stycznia do 4. lutego umarło w tém mieście 716 dzieci nie mających roku skończonego. Poprzedzającego tygodnia umarło 900, a urodzin było 19.

Rada miejska lwowska, nowo wybrana, na 100 członków liczy 5 lekarzy w swém gronie, którymi są DDr: Jul. Czerkawski, Maks. Karcz, Józef Milleret, Zygm. Rieger i Herman Witz. W radzie miejskiéj krakowskiéj na 60 członków zasiada także 5iu lekarzy, a mianowicie DDr. Blatteis, Majer, Oettinger, Warschauer i Wróblewski.

Na dochód niezamożnych studentów uniwersytetu warszawskiego grono profesorów i literatów tamtejszych urządza w poście 12 odczytów, z których wymieniamy tu następne, jako bliżéj nas obchodzące: 1 Prof. Brodowskiego o popularyzowaniu nauk lekarskich. 2. Prof. Girsztowta o zawiązku i rozwoju zakładów dobroczynnych. 3. Prof. Łuczkiewicza o małżeństwie pod względem hygienicznym. 4. Prof. Przystańskiego o dźwięku. 5. Prof. Jerzego Aleksandrowicza o lasach. 6. Prof. Jurkiewicza o srebrze.

Pomyłka zaszła w Nrze 33. „Gazety lekarskiéj", gdzie w „Wiadomościach bieżących" czytamy, że korespondent warszawski „Przeglądu lekarskiego" bardzo niedawno zalecał wyłączenie z liczby członków społeczeństwa operatorów wykonywających u nas owariotomią. Nie ufając swéj pamięci, przejrzeliśmy kilka ostatnich roczników „Przeglądu" i przekonaliśmy się, że w Nrach 34, 40 i 41 z r. 1867. w listach z Warszawy są uwagi skierowane przeciwko operacyi wycięcia całéj macicy lub jajników zdrowych, nie zaś przeciwko owariotomii.

NEKROLOGIA.

Dr. Stanisław Rodzoń.

Dr. Stanisław Rodzoń, lekarz miejski w Dobromilu urodził się w miasteczku Ulanowie (starostwie niskiém). Był wychowańcem uniwersytetu Jagiellońskiego, gdzie przed 4 laty uzyskał stopień akademicki; w rok późniéj otrzymał posadę lekarza miejskiego w mieście Dobromilu (starostwie birczańskiém). W początku lutego r. b. — zaraziwszy się durem nagminnie panującym w miasteczku Ustrzykach dolnych, $4\frac{1}{2}$ mil od Dobromila odległém, w szpitalu kolejowym, dokąd dojeżdżał do chorych robotników kolejowych podczas słabości chirurga Maurycego Freunda w tymże szpitalu leżącego się, niezadługo, bo w 13tym dniu po śmierci chirurga M. Freunda, padł i on ofiarą téjże saméj choroby w dniu 19ym lutego r. b., a w 17ym dniu choroby swojéj. Zmarły liczył lat 34; pozostawił żonę i troje drobnych dzieci, z których najmłodsze podczas choroby nieboszczyka się urodziło.

Dr. Mamczyński,
lek. pow. w Lisku.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Stilling B. Die rationelle Behandlung der Harnröhren-Stricturen. Auf der Basis einer pragmatischen Geschichte der inneren Urethrotomie, unter Berücksichtigung der andern hauptsächlichsten Behandlungs-Methoden. Nach eigenen Erfahrungen und neuen anatomischen, physiologischen und pathologischen Untersuchungen. 1te Abth. str. 408. 2te Abth. str. 590. Cassel 1870.

Obszerna dwutomowa monografia, któréj treść w tytule zamieszczona.

Grandidier Die Freiwilligen Nabelblutungen der Neugeborenen. Pathologisch, therapeutisch und statistisch bearbeitet. str. 93. Cassel 1871.

Pierwsza monografia w tym przedmiocie.

Niemeyer P. Handbuch d. theoret. u. klinischen Percussion u. Auscultation. II. Bd. 2. Abth. Theorie u. Klinik der respiratorischen Auscultationszeichen. str. 214. Erlangen 1871.

O dziele tém dawniéj wspomnieliśmy. *B. L.*

KORESPONDENCYA REDAKCYI.

Wny Dr. L. w R. — Posłaliśmy nr. 3. z r. z. i nr. 1. z r. b., za które należy się 30 cent. — Co do nr. 40. z r. z. zwracamy uwagę na objaśnienie podane od Redakcyi w końcu nru 6. „Przeglądu lek." z r. b.

Wny Dr. Br. w S. — Prosimy o zapowiedziane uwagi policyjno lekarskie.

W Drukarni Uniwersyteckiéj pod zarządem K. Mańkowskiego. — Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. St. Janikowski.